



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CONSELHO UNIVERSITÁRIO

Termo de Ciência e Responsabilidade
(Resolução Consuni/Ufersa nº 73/2024)

Nome do(a) participante	PATRICIA SILVA REBOUÇAS DE ARAÚJO
Matrícula	1637836
Vínculo Institucional	TAE
Cargo/Função	Assistente em Administração/Diretora de Programas Sociais
Data de exercício no cargo	16/03/2026
Data de lotação/localização na unidade	02/09/2016
E-mail	patriciaaraujo@ufersa.edu
Ramal / Celular	Ramal: 1739 Celular: (84) 99819.3854
Unidade(s) de localização	Divisão de Programas Sociais - DPS
Carga horária semanal	40h
Período do ciclo PGD	01/09/2026 a 31/03/2027
Modalidade de PGD	() Presencial (x) Teletrabalho
Regime de execução	() Teletrabalho Integral (x) Teletrabalho Parcial

Período de disponibilidade	08h às 12h - 13h às 17h
Meios de contato síncrono	Presencial: segundas e quartas na sala da PROAE Teletrabalho: terça, quinta e sexta Email: programassociais.proae@ufersa.edu.br patriciaaraujo@ufersa.edu.br
Prazo para retorno do contato recebido	Contatos via e-mail: 24h Contatos via whatsapp: 12h
Ferramentas do escritório digital	Celular, whatsapp, ramal, e-mail, Google meet.
Horário de expediente da unidade de execução	07h às 19h
Prazo de antecedência para convocação ao comparecimento presencial	1 dia útil
Condições de compensação da carga horária correspondente (somente para o caso de repactuação) ou usufruto de banco de horas (nos seis primeiros meses a contar da data de adesão)	"não se aplica"

Declaro que são verdadeiras as informações constantes deste documento e que atendo os requisitos previstos para ingresso no Programa de Gestão e Desempenho da UFERSA, bem como que estou ciente das minhas responsabilidades como participante, nos termos da **Resolução CONSUNI/UFERSA nº 73/2024**, assumindo os seguintes compromissos:

- Na adesão à modalidade de teletrabalho, atenderei a convocação para comparecimento presencial ao setor de localização, no prazo estabelecido na Resolução CONSUNI/UFERSA nº 73/2024;
- Na adesão à modalidade de teletrabalho, declaro que possuo a infraestrutura necessária para execução das minhas atividades laborais de forma remota, incluindo recursos tecnológicos e de comunicação, além de condições ambientais e ergonômicas adequadas, caso em modalidade “Teletrabalho”;
- Participei da capacitação necessárias para atuação no PGD;
- Estou ciente de que a participação no Programa de Gestão e Desempenho da UFERSA não constitui direito adquirido, podendo ser desligado conforme **Resolução CONSUNI/UFERSA nº 73/2024**;
- Estou ciente quanto às condições para execução de pagamentos e vantagens estabelecidas na **Resolução CONSUNI/UFERSA nº 73/2024**;
- Estou ciente quanto ao dever de observar as disposições constantes da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), no que couber, e as orientações da Portaria nº 15.543/SEDGG/ME, de 2 de julho de 2020, que divulga o Manual de Conduta do Agente Público Civil do Poder Executivo Federal;
- Estou ciente de que devo cumprir os planos de trabalho do participante, realizando com zelo todas as atividades nele estabelecidas;
- Estou ciente quanto à vedação de utilização de terceiros para a execução das atividades acordadas no plano de trabalho do participante;
- Manterei os dados cadastrais e de contato permanentemente atualizados e ativos;
- Consultarei diariamente o e-mail institucional, os sistemas informatizados da UFERSA e demais ferramentas do escritório digital;
- Manterei contato permanente com a chefia da unidade de execução durante os horários pactuados;
- Estou ciente sobre a responsabilidade pelo patrimônio da UFERSA, cuja autorização de retirada tenha sido dada a mim em virtude de participação do Programa de Gestão e Desempenho;
- Estou ciente de que devo responder pelos meios de comunicação e no prazo definidos neste TCR ao ser contactado no horário de funcionamento da unidade de execução, e em conformidade com minha jornada de trabalho;
- Estou ciente que devo cadastrar no sistema institucional de frequência ocorrências que impliquem em efeitos de pagamentos ou descontos de auxílios e benefícios quando necessário.

Assinatura do(a) Participante	
----------------------------------	--

Assinatura da Chefia
Imediata